

Musiktherapie an der Musikschule

Referentin: Marjolein Kok

AG 12, Freitag, 29. April 2005

Vorwort

Ein Tag im Arbeitsleben einer Musiktherapeutin an einer Musikschule

Der Dienstag

Morgens um halb neun fahre ich zuerst zu einer Schule für sprachbehinderte und schwerhörige Kinder. Dieses Semester biete ich eine Musiktherapiestunde im zugehörigen Kindergarten an. 6 kleine Jungs und zwei Mädchen mit schweren Sprach- und Hörbehinderungen begrüßen mich erfreut.

Wir besteigen die Treppen als Fahrgäste eines Busses und es entstehen so im Vorbeigehen schon die ersten Geräusche.

Oben im gut ausgestatteten Musikraum angekommen biete ich nach dem Begrüßungslied einige Spiele an, bei denen Selbst- und Fremdwahrnehmung, Einhalten von Grenzen und spielerische Sprache im Vordergrund stehen. Nicht nur bei sprachbehinderten Kindern ist es außerordentlich wichtig, das beeinträchtigte Selbstvertrauen über musikalisches Tun und soziales Lernen zu stärken.

Danach setze ich mich wieder ins Auto und fahre zu einer Schule für Erziehungshilfe.

Hier arbeite ich mit 12 Jungs einer 2/3 Klasse, die alle schwere Verhaltensprobleme haben. Ich habe die Klasse in zwei Gruppen aufgeteilt. Diese bedürftigen, unruhigen teilweise traumatisierten Kinder brauchen sehr klare liebevolle Grenzen. Das Musizieren mit etwas Freiheit aber auch wieder mit sehr klaren Regeln bietet ihnen die Möglichkeit, sich und ihre Mitschüler in einem geschützten Rahmen positiv zu erleben. So besteht die kleine Chance, in dieser kurzen Zeit, evtl. ein wenig „nachgenährt“ zu werden, wobei mir immer wieder bewusst ist, dass dies nur ein sehr kleiner Beitrag sein kann.

Ich erlebe diese Jungs immer wieder als "ausgehungert" nach Musikinstrumenten, nach Musizieren, nach Geborgenheit, Gerechtigkeit und Anerkennung, aber extrem anfällig für die kleinste Störung.

Weil die Kinder großes Interesse am Blasen entwickelt hatten, hatte ich in einer Stunde eine Trompete vorgestellt. Die Neugier wurde so groß, dass ich daraufhin mit einem unserer Trompetenlehrer eine Instrumentenvorstellung in der Musikschule vereinbart habe.

Dies entspricht meiner Vorstellung von musiktherapeutischem Lernen; ich erfülle einen konstruktiven musikalischen Wunsch der Schüler.

Nach diesem Vormittagsprogramm begeben sich heute noch zwei Einzeltherapien auf dem Programm.

Zuerst kommt ein 9-jähriges türkisches Mädchen zu mir. Emotionale und soziale Verwahrlosung bis hin zu selektiv mutistischen Verhaltensweisen sind ihre Hauptprobleme. (selektiv mutistisch heißt: sprechen können aber aus bestimmten Gründen in speziellen Situationen nicht sprechen: z.B. in der Schule oder mit Fremden)

Ziel dieser Musiktherapie ist es, mit musikalischen und spielerischen Mitteln, wie in einer Art frühen Mutter-Kind- Dialog das Leben in all seinen Formen zu entdecken. (sich sowohl vorsprachlich als auch sprachlich zu entwickeln)

Danach kommt ein 10-jähriger autistischer Junge, der in einem Heim untergebracht ist.

Hier sind vorsichtige Begegnung und Beziehungsanbahnung über Musik Therapieinhalte.

Ich schreibe noch meine zwei Therapieprotokolle, räume auf und verlasse die Musikschule ca. 18.00 Uhr.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

Ich darf Sie herzlich zu diesem Vortrag über Musiktherapie an der Musikschule begrüßen.

Ich werde meinen Vortrag folgendermaßen aufbauen:

1. Zuerst werde ich Ihnen einige theoretische Gedanken zu Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen unterbreiten.
2. Danach werde ich auf die Bedeutung der Musiktherapie als Fachrichtung an Musikschulen eingehen, Begriffsklärung und Abgrenzungen zu anderen Bereichen vornehmen. auf den Auftrag der Musikschulen zu sprechen kommen und aufzeigen, wie sich Musiktherapie sinnvoll in ein Konzept einer Musikschule integrieren kann.
3. Anschließend werde ich Ihnen das Mannheimer Musiktherapie-Modell vorstellen, das seit 1972 praktiziert wird
4. Und zum Schluss zeige ich Ihnen einige Ausschnitte aus einer Therapie mit einem entwicklungsverzögerten Jungen

Ein paar Worte zu meiner Person:

Ich bin seit 13 Jahren als Musiktherapeutin an der Musikschule Mannheim beschäftigt. Seit drei Jahren leite ich das Sachgebiet für Elementare Musikpädagogik, Musiktherapie und Behindertenunterricht.

Ich bin eine der Gründerinnen des Arbeitskreises BAMMS (Bundesweiter Arbeitskreis Musiktherapie an Musikschulen). Die Aufgaben des Arbeitskreises bestehen darin, die berufspolitische und inhaltliche Arbeit der Musiktherapeuten an Musikschulen zu stützen und zu verbessern.

Unter anderem haben wir letztes Jahr eine Umfrage an den VdM-Musikschulen durchgeführt, und immerhin eine Liste mit 80 Schulen zusammenstellen können, die Musiktherapie anbieten.

Wie Sie meiner Sprache entnehmen können, komme ich aus Holland, wo ich die erste Hälfte meines Lebens verbracht habe.

In Holland habe ich Germanistik, Psychologie und Musikwissenschaft studiert. Danach war ich einige Jahre als Deutschlehrerin an Beruflichen Schulen in Deutschland tätig.

1987 entschloß ich mich dann für das Studium Musiktherapie an der Fachhochschule Heidelberg.

Im Laufe dieses Studiums wurde mir klar, dass ich mit Kindern und Jugendlichen arbeiten wollte, im kinderpsychiatrischen- oder im Behindertenbereich.

Mit meiner Anstellung an der Musikschule habe ich beide Interessen vereinigt.

1. Musiktherapie für Kinder und Jugendliche

Aus der Vielfalt unzähliger Musiktherapie-Konzepte beschränke ich mich auf Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen und werde einige allgemeine Aussagen vortragen.

Ich beziehe mich dabei auf das in diesem Jahr erschienene Standardwerk **"Indikation Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter"** von Isabelle Frohne-Hagemann und Heino Pleß-Adamczyk

(In diesem Buch nehmen die Autoren erstmals eine Einteilung musiktherapeutischer Indikationen in Bezug auf relevante Störungsbilder von Kindern und Jugendlichen nach ICD-10 (International Classification of Diseases, 10. Revision, Kapitel V (F) Psychische Störungen) vor.)

Die Autoren machen in ihrem Vorwort auf die neuen Entwicklungen in der Gesellschaft aufmerksam: im Zeitalter der Globalisierung und großen strukturellen Wandlungsprozessen der Gesellschaft können Eltern und Lehrer den Aufgaben der "Sozialisierung" (= Einüben in die Welt und Normen der Erwachsene) kaum mehr gerecht werden. Die rasante Beschleunigung der gesellschaftlichen Veränderungsprozesse lässt es immer schwieriger werden, zwischen dem eigenen Lebensentwurf und gesellschaftlichen Anforderungen eine Balance zu finden.

Eltern können in zunehmenden Maße ihren Kindern zu wenig Sicherheit in der kindlichen Erfahrungswelt geben, um den Überstieg in die Hauptrealität zu leisten. Ein Kind kann kaum noch verlässliche konstante Beziehungsqualitäten erfahren, wenn Eltern selbst immer häufiger Defizite und Störungen in den frühen Phasen und Bereichen der Selbstentwicklung und der Bezogenheit haben.

Ärzte und Schulpsychologen weisen auf einen Zuwachs an Verhaltensauffälligkeiten, Lern- und Konzentrationsstörungen und psychosomatischen Erkrankungen (z.B. Eßstörungen) hin. Ein Drittel der Kinder/Jugendlichen nimmt in Zusammenhang mit schulischen oder seelischen Problemen regelmäßig Tabletten ein.

In der Bundesrepublik Deutschland brauchen einer Studie 2001 zufolge etwa 60.000 Kinder und Jugendliche eine stationäre psychotherapeutische Behandlung.

Für 1,5 Millionen Kinder und Jugendliche, die eine ambulante Therapie benötigen, kann nicht einmal 10% des Bedarfs abgedeckt werden.

Nur wenige Musiktherapeuten sind seit Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder als Psychologische Psychotherapeuten approbiert.

Die Autoren erwähnen eine Studie des Deutschen Zentrums für Musiktherapieforschung über die Wirkung ambulanter Musiktherapie.

Immerhin 72% der beteiligten Musiktherapeuten geben ihren Schwerpunkt im Bereich der Kindertherapie an.

Für indiziert gehalten wird Musiktherapie mit Kindern und Jugendlichen insbesondere für:

- Menschen, die (noch) keine Sprache entwickelt haben,
- Menschen, die von Sprachhemmungen betroffen sind,
- und Menschen, die keine Sprache mehr haben.

Dies trifft vor allem zu für Personen mit

- tiefgreifenden Entwicklungsstörungen
- umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
- emotionalen Störungen des Kindesalters
- kombinierten Störungen des Sozialverhaltens und der Emotionen
- Mutismus
- Intelligenzminderung
- Zuständen nach Schädel-Hirn-Trauma

Je nach Persönlichkeit, Struktur und Störung bei Kindern und Jugendlichen sowie dem Kontext und biographischen Lebens-Zusammenhang werden folgende Globalziele unterschieden:

- Gesundung
- Bewältigung von Leidenszuständen
- emotionale und soziale Unterstützung
- Verbesserung bestimmter Fähigkeiten und Fertigkeiten (wie Kommunikation und Beziehungsfähigkeit)
- Förderung von Potenzialen und Gestaltungsmöglichkeiten
- Förderung von Autonomie und Selbstbestimmtheit.

Es geht insgesamt um Nachhaken, Nachholen, Bereitstellung korrigierender und kompensierender Beziehungserfahrungen.

Musiktherapie ist also spezifisch indiziert, wenn sie entwicklungs-psychologische Reifungsprozesse ermöglichen kann, die sich auf Stärkung der Selbstentwicklung beziehen. Im erweiterten Sinne sind es Faktoren, die mit Leben - Lernen zu tun haben.

Musiktherapie ist deshalb immer eine elementare Beziehungs- und emotionale Differenzierungsarbeit.

Aus den vorher erwähnten Zielen sind adäquate Interventionen zu entwickeln, die laut der Autoren

- stützend
 - stimulierend
 - wahrnehmungssensibilisierend
 - affektregulierend
 - kreativitätsfördernd
 - konfliktbearbeitend
- ausgerichtet sein sollten.

Musiktherapeutische Maßnahmen und Interventionen können gleichermaßen psychotherapeutische und heilpädagogische Maßnahmen beinhalten.

Im Zentrum steht das freie Spielen auf Musikinstrumenten oder mit der Stimme. Der Therapeut stellt sich als Mitspieler und Zuhörer zur Verfügung und versucht das Gespielte verstehend aufzunehmen und dann in der Folge das Verstandene dem Kind im Gespräch, in einem Musikvorschlag oder im Spiel zu vermitteln (vgl. Konzept Musikschule Hamburg-Gisela Peters)

Die Musik hat dabei verschiedene Funktionen:

Ich erwähne einige:

1. **Musik als Halt, Rahmen** (Einhüllen) Siehe Film! Dies beinhaltet leibliches Urvertrauen, Geborgenheit und Getragensein.
2. **Musik als basaler Sinnesstimulus** (Verbesserung der Wahrnehmung, Verarbeitung) gerade bei Patienten mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen und solchen mit mangelnder Selbstwahrnehmung ist diese Funktion sehr wichtig. Musik koordiniert sensorische und motorische Impulse.
3. **Musik als Projektionsfläche** (Instrumente haben Symbolcharakter: Trommel für Vater, Triangel für die Mutter) Musik kann so helfen, unbewusste Bedürfnisse, Wünsche und Konflikte musikalisch nach außen zu bringen, indem sie musikalische Gestalt annehmen und dadurch verarbeitet und in die psychische Struktur integriert werden können.
4. **Musik als Ressource** (etwas können). Diese Funktion ist sehr wesentlich. Sie fördert Fähigkeiten. aktiviert vorhandene Fertigkeiten und fördert Kreativität. Sie hilft, neue Strategien zum Umgang mit und zur Verarbeitung schlimmer Erlebnisse zu entwerfen und auszuprobieren.

5. **Musik als emotionale Resonanzgeberin** (sich in der Musik verstanden fühlen). Musik des Therapeuten spiegelt die Gefühle und Aktivitäten des Klienten und gibt die emotionale Lesart seiner Gefühle wieder.
6. **Musik als Vehikel**. Dies bedeutet, dass der Therapeut mit seiner Musik verlangsamen, beschleunigen, verstärken und abschwächen kann.
Die Musik kann mitnehmen und das Kind kann spielerisch ins Erleben kommen. Musik kann antriebsarme Kinder aktivieren und hyperaktive Kinder beruhigen
7. **Musik als Katalysator**. Als Katalysator (Beschleunigung) ermöglicht Musik das Ausdrücken und Durchleben von basalen Affekten und Gefühlen bis hin zur Katharsis (Reinigung). Es geht nicht um ein blindes Ausagieren von Gefühlen, sondern das Ausagieren ist mit Hilfe des musikalischen Zeitflusses auch Gestaltung und dient dazu, die eigene Kraft zu spüren. Die Katalysatorfunktion der Musik wirkt durch die Parameter der Musik insofern, dass das Kind den Spannungsaufbau und-abbau in der Musik mit den eigenen Seelenbewegungen verbindet und entsprechend regulieren lernt.
8. **Musik als Intermediärobjekt**. Kind und Therapeut haben ein gemeinsames Interesse: das Musizieren, das eine Brücke ermöglicht, ohne allzu direkten Kontakt. Affektive Nähe wird erleichtert, weil man über das neutrale Dritte Nähe und Distanz regulieren kann.

2. Die Bedeutung der Musiktherapie als Fachrichtung an einer Musikschule

2.1. Begriffsklärung

Nach der von dem BAMMS (Bundesweiter Arbeitskreis für Musiktherapie an Musikschulen) in 2004 durchgeführten Umfrage nach Musiktherapie an Musikschulen, die dem Verband deutscher Musikschulen angehören, wird Musiktherapie an ca. 80 Musikschulen angeboten. Nun ist Musiktherapie nicht gleich Musiktherapie.

Die Fachtagung, die der Fachausschuß für Behinderte an Musikschulen im November 2002 organisierte, beschäftigte sich mit der Frage Musikunterricht/ Musiktherapie für Menschen mit einer Behinderung.

In Vorträgen und Workshops wurden Begriffsklärungen versucht, Parallelen gezogen und Abgrenzungen vorgenommen.

Obwohl diese Tagung meiner Meinung nach einiges zur Entwirrung beigetragen hat, ist die Landschaft von Pädagogik, Sonderpädagogik und Therapie nach wie vor von vielen Unklarheiten, Unwissenheit und evtl. auch Ängsten geprägt.

Unterschiedlichste Bezeichnungen für Musiktherapie tauchen auf, von unterschiedlichsten Menschen mit unterschiedlichsten Ausbildungen erteilt.

Diese Vielfältigkeit versucht, individuellen Bedürfnissen an der Musikschule gerecht zu werden, erschwert jedoch die Unterscheidung zwischen Pädagogik, Sonderpädagogik und Therapie.

Musiktherapie: Wesentliches Merkmal der Musiktherapie ist der Prozess der musikalischen Interaktion und der Beziehung. Die musikalischen Produkte sind nicht vorhersehbar und nicht reproduzierbar.

Sobald Musik oder deren Elemente ausschließlich Mittel zur Erreichung therapeutischer Ziele werden bzw. der Einleitung von Lernprozessen dienen, wird im Sinne von Behandlung vorgegangen.

Entscheiden ist also, dass es im musiktherapeutischen Setting nicht um musikalische Zielsetzungen geht, sondern um klar individuell formulierte Aufgaben zur Reduktion von Symptomen, zur Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und zur Verbesserung der Kommunikations- und Ausdrucksfähigkeiten.

Man kann also festhalten:

Bei der Musikpädagogik ist die Musik/ das Musizieren das Ziel. Das Erleben **von** Musik
In der Musiktherapie ist die Musik/ das Musizieren das Mittel. Das Erleben **durch** Musik
(freie Improvisation)

Björn Tischler und Ruth Moroder-Tischler bezeichnen in ihrem wunderbaren Buch "Musik aktiv erleben" 1992 Musiktherapie und Musikpädagogik als zwei sich ergänzende Pole, deren Übergänge durchaus fließend sind.

Musikpädagogen, die mit Menschen mit Behinderungen arbeiten, sollten sonderpädagogische Fachkenntnisse erworben haben und eine Weiterbildung "Instrumentalspiel für Menschen mit Behinderung an Musikschulen" besucht haben. Musiktherapeuten müssen eine Ausbildung Musiktherapie absolviert haben.

2.2. Auftrag der Musikschule

Nun, beschäftigen wir uns zuerst noch mit einer anderen Frage, die man eigentlich vorweg geklärt haben müsste.

Was hat Musiktherapie überhaupt an Musikschulen zu suchen?

Eine seltsame Frage? Keineswegs.

Im Strukturplan des VdM von 1998 lesen wir:

"Die Aufgaben der Musikschulen sind die musikalische Grundbildung, die Befähigung zum aktiven Musizieren, die Begabtenförderung sowie ggf. die Vorbereitung auf ein Musikstudium" Hier fällt es uns zunächst schwer, einen Standort der Musiktherapie zu finden.

Der Deutsche Städtetag 1999 formuliert den Auftrag folgendermaßen:

"Musikschulen sind öffentliche Bildungseinrichtungen, die über die Sensibilisierung für das Musizieren, die Auseinandersetzung mit Musik und das Erlernen musikalischer Fähigkeiten hinaus einen gesellschaftlichen Auftrag erfüllen.

(.....) Musikschulen fördern die Persönlichkeitsentwicklung, Kreativität, Leistungsbereitschaft, Ausdauer und Konzentration. (....)

Musikschulen sind Orte der Integration, des Aufeinanderzugehens, der Öffnung für Unbekanntes und des Miteinanders auch unterschiedlicher sozialer bzw. ethnischer Gruppen sowie Kulturen"

Was ist Bildung? Was ist der gesellschaftliche Auftrag der Musikschulen?

In dem Werbespot der VdM-Musikschulen, den ich neulich sah, werden Jugendliche gezeigt, die auf einem öden, tristen Feld vor noch tristeren Hochhäusern ihre Zeit füllen mit Rumsitzen, Trinken, Angeben, mit Messern und andern Waffen herumprahlen und drohen, während man im Hintergrund Gitarrenmusik hört.

Dann blendet die Kamera einen der herumsitzenden Jugendlichen ein. Ist daraufhin mit ihm zu Hause und sieht ihn diese Gitarrenmusik, die man die ganze Zeit hörte, spielen.

Es erscheint ein Text mit in etwa folgendem plakativem Wortlaut:

"Es gibt bessere Instrumente"

In diesem Spot geht der VdM eindeutig auf die neuen vorher schon erwähnten gesellschaftlichen Entwicklungen ein; nur, um diese Jugendlichen zu erreichen, braucht es durchaus zusätzliche kundenorientierte Angebote: Bandprojekte, DJing., Percussion- und HipHop-Workshops und musikalische Projekte, die der Gewalt-, Sucht- und Kriminalitätsprophylaxe dienen.

Ja, die Musikschule hat einen gesellschaftlichen Auftrag und einen Bildungsauftrag, den ich erweitert verstehe, damit auch Kindern und Jugendlichen, die nie die Bildung der Musikschule in Anspruch nehmen würden - man spricht auch von "bildungsfernen" Schichten - eine Chance geboten wird. Das sind Hilfsangebote, damit später Bildung angenommen werden kann.

Gisela Peters schreibt in ihrem Artikel für die Zeitschrift "Üben und Musizieren:

"Die Musiktherapie - Angebote ermöglichen Bildung durch vorübergehende Hilfe zur Entwicklung und Integration benachteiligter, gefährdeter, erkrankter oder Not leidender Kinder und Familien. Sie antworten auf einen Bedarf von Familien, aber auch von Schulen und öffentlichen Erziehungs- und Bildungseinrichtungen nach einer kindgemäßen, integrativen Therapie zur Unterstützung."

Reiner/Schafft stellen in ihrem Artikel "Ambulante Musiktherapie an Musikschulen" in der Musiktherapeutischen Umschau:

"Musiktherapie stellt eine Ergänzung zum Bildungsauftrag dar und sorgt für die nötige Balance zwischen Musik als Ergebnis persönlicher Leistung, Beherrschen eines Instruments und technischem Können und Musik als Vermittler im Reifungsprozess persönlicher Fähigkeiten, hilfreicher, unterstützender Begleiter bei Veränderungen und Angebot kommunikativer, nonverbaler Möglichkeiten als Ausdruck alles Ungesagten."

Ich komme später noch mal darauf zu sprechen.

2.3 Sinnvolle Integration der Musiktherapie in ein Musikschulkonzept

Wenden wir uns jetzt der Frage zu, welche Bedeutung die Musiktherapie für die Musikschule und die Kommune haben kann.

Durch die gegenwärtige schwierige Finanzlage der Kommunen geraten die kulturellen Einrichtungen immer mehr unter Druck und Rechtfertigungszwang.

Auf der anderen Seite haben sich aufgrund gesellschaftspolitischer Entwicklungen das Freizeitverhalten und andere Bedürfnisse der Menschen grundlegend verändert.

Die Musikschulen müssen sich weiterentwickeln, es müssen neue Angebote geschaffen werden, die kostendeckender sind einerseits, andererseits muß mit interessanten, vielfältigen Angeboten auf die veränderten Bedürfnisse der Menschen eingegangen werden: kurzfristige Projekte, Workshops, Angebote für Erwachsene und auch vielfältigste Angebote zum Thema Musik und Gesundheit.

Ich werde nachher noch ausführlicher darauf eingehen, aber bei uns in Mannheim "boomen" (um es etwas populär auszudrücken) die Kooperationen mit Allgemeinbildenden Schulen; und dabei sehr groß ist die Nachfrage nach musiktherapeutischen Projekten in Bezug auf Sprachförderung und Gewaltprophylaxe.

- *Niederschwelligkeit, Prävention*

Musikschule als Ort der Musiktherapie ist deshalb so effektiv, weil die therapeutische Maßnahme zu dem Zeitpunkt greift, wo sie benötigt wird. Sie erleichtert Eltern, die Stigmatisierungsängste haben, den Einstieg in ein therapeutisches Setting, bevor sich schwere Störungen manifestieren, bzw. krankhafte Muster chronifizieren.

Musiktherapie an einer Musikschule kann bereits bei ersten Auffälligkeiten aber auch wie bereits erwähnt an Grund- und Sonderschulen einen sinnvollen präventiven Beitrag leisten und somit eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft ermöglichen.

Es zeigt sich die Erfahrung, dass ein Teil der Kinder, mit denen Musiktherapeuten an der Musikschule arbeiten, die freie Praxis nicht aufsuchen würde:

Kinder und Jugendliche,

- die im musiks schulischen Kontext selbst auffallen,
- die im Sinne von Prävention und Früherkennung behandelt werden,
- die als Fernziel einen Übergang in ein musikpädagogisches Setting ansteuern,
- deren Eltern Schwellenängste haben.

- *Integration*

Musiktherapie ermöglicht Integration von Kindern und Jugendlichen, die auf dem "normalen" Unterrichtsweg die Musikschule nicht besuchen würden. Verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche, Kinder und Jugendliche aus Randgruppen und sozialen Brennpunkten. Der Ort Musikschule ist für ein musiktherapeutisches Angebot sehr wirkungsvoll. Es wird aktiv und freiwillig Musik gemacht; hier treten hilfebedürftige Kinder und Jugendliche in einer gesunden

Atmosphäre außerhalb eines medizinischen Umfelds - auf andere Kinder, die nicht bereits durch negative Lebenserfahrungen geprägt sind.

- *Kooperation*

Durch Kooperationen mit Allgemeinbildenden Schulen, Erziehungsberatungsstellen und anderen Einrichtungen für Kinder und Jugendliche ermöglicht die Musiktherapie Vernetzung innerhalb der Kommune und bietet ihre Hilfe dort an, wo sie gebraucht wird.

Therapeutische Schulprojekte helfen Schüler vor Ort und somit können Schwierigkeiten direkt mit Lehrern und Schülern geklärt werden.

- *Unterstützung für die Musikschulkollegen/Interne Wechselmöglichkeiten*

Musiktherapeuten können ihren Musikschulkollegen bei schwierigen Schülern beratend zur Seite stehen. Diese Schüler können vorübergehend zur Musiktherapie wechseln, um dann nach einer Reifung zurück zum Unterricht zu kommen. Des Öfteren wechseln Kinder aus dem Elementarbereich, die noch nicht gruppenfähig sind, zur Musiktherapie.

Auch kann kollegiale Supervision angeboten werden.

Manche Sichtweisen bzw. methodische Spielideen sind von Musikschullehrkräften für ein effektvolles und lustvolles Unterrichten bereits häufig als unterstützend und bereichernd erlebt worden.

Kinder und Jugendliche können parallel oder im Anschluss nahtlos zu einem anderen Fach wechseln.

- *Kostenersparnisse*

Musiktherapie gibt behinderten Menschen und ihren Eltern Hilfestellungen zu einem selbstbestimmten Leben und verhindert damit spätere höhere Kosten.

Darüber hinaus leistet Musiktherapie einen Beitrag in dem Bereich "Jugendhilfe und ergänzende Hilfe zur Erziehung". In einigen Fällen hat die musiktherapeutische Maßnahme eine Heimunterbringung verhindern können.

- *Kosten*

Die Musikschule reagiert mit Musiktherapie auf gesellschaftlichen Bedarf und bietet ein therapeutisches Angebot mit bezahlbaren Gebühren.

In komplexen Zeiten bezüglich der Kostenübernahme von seiten der Krankenkassen, der Sozial- Jugendämter und sonstiger öffentlichen Träger bietet Musiktherapie als "Fach" an der Musikschule ein vereinzelt erprobtes und funktionierendes Finanzierungsmodell- sowohl für die Klienten, die mit einem geringen Selbstzahleranteil auch bei niedrigen Einkommensverhältnissen der Familie Eigeninitiative ergreifen können, als auch für die Musiktherapeuten, die z.T. Festanstellungen und adäquate Bezahlung erhalten.

In vielen Gebieten gibt es noch keine musiktherapeutischen Praxen. Somit besteht mit der Musikschule die Möglichkeit, den Bedarf an ambulanter Musiktherapie abzudecken.

- *Flexibilität*

Musiktherapeuten können frei entscheiden, ob eine Kurzzeittherapie oder eine längere Behandlung indiziert ist.

Evt. Nachteile sollte ich durchaus nicht verschweigen. Als schwierig wird empfunden, dass Musiktherapeuten an Musikschulen häufig sehr alleine arbeiten, also kein interdisziplinäres Team haben.

Es ist mühsamer, gute arbeitsspezifische Voraussetzungen wie Finanzierung einer Supervision, der notwendigen Elterngespräche und Protokollierung im Rahmen der Zusammenhangstätigkeiten zu bekommen.

3. Das Mannheimer Musiktherapie- Modell

Die Fachgruppe Musiktherapie ist seit mehr als 30 Jahren fester Bestandteil der Mannheimer Musikschule und in der Schulordnung und im Leitbild der Schule verankert. Diese Struktur ist ein Beschluss des Gemeinderats.

Das Konzept besteht grundsätzlich aus zwei Formen:

1. Die musiktherapeutische Arbeit an der Musikschule.

Drei Musiktherapeutinnen, mit jeweils zwei halben Stellen und einer ganzen Stelle bieten in der Regel Einzelmusiktherapien an.

Ca. 40 Kinder und Jugendliche werden in zwei sehr gut mit kindgerechten Musikinstrumenten und anderen kreativen Materialien ausgestatteten Musiktherapieräumen betreut.

Die Hälfte unseres Klientels besteht aus Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung, die eine Entwicklungsförderung benötigen.

Es sei hiermit noch mal ausdrücklich betont, dass nicht jeder behinderte Mensch Therapie braucht.

Musiktherapie ist indiziert,

- wenn Menschen über verbale Kommunikationsangebote nicht vergleichbar effizient erreichbar sind.
- wenn die emotionale Erlebnis- und Beziehungsfähigkeit nicht ausreichend entwickelt, gestört oder von Störung bedroht ist.
- wenn die soziale Kompetenz Förderung bedarf
- wenn die Kommunikations- und Ausdrucksfähigkeit verbessert werden soll

Die zweite Hälfte besteht aus Kindern und Jugendlichen mit emotionalen und sozialen Schwierigkeiten.

Nach einem ausführlichen Anamnesegespräch, nach der Indikationsstellung und Formulierung der Therapieziele werden den Kindern und Jugendlichen über das aktive gemeinsame Musizieren Möglichkeiten geboten, ihre innere Erfahrungs- und Erlebniswelt darzustellen.

In der vertrauensvollen Beziehung zu der Therapeutin und im freien Spiel können Beziehungsmuster und Verletzungen wiedergelebt werden. Über das Nachgenährt werden, Verarbeiten, Verstehen kann der individuelle Handlungsspielraum erweitert werden.

Ganz wesentliche Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie sind regelmäßige Elterngespräche, damit Eltern und Kind zusammen reifen können.

Therapieziele sind hier u.a.:

- Wahrnehmen und Ausdrücken der Stimmungen und Gefühle
- Emotionale Erlebnisfähigkeit und Beziehungsfähigkeit wiederherstellen, fördern
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Stärkung des Sozialverhaltens und der Umgangsmöglichkeiten mit Konfliktsituationen.
- Stärkung der Ressourcen.
- Wiederherstellen eines körperlich-seelischen Gleichgewichts

Zur Aufnahme in die Musiktherapieabteilung kommt es in der Regel direkt auf Anfrage der Eltern oder durch Empfehlung der Schule.

2. Das Sonderschulprojekt.

Das Sonderschulprojekt wurde 1987 zunächst versuchsweise durch Beschluss des Gemeinderates als Modellversuch auf ein Jahr beschränkt eingeführt. Nach äußerst

erfolgreicher Bestätigung seitens der Schulen wird das Projekt bis heute unbefristet weitergeführt.

Zurzeit werden 8 Mannheimer Sonderschulen von den drei Musiktherapeutinnen betreut. In 19 Deputatsstunden erfahren ca.180 Kinder und Jugendliche in Schulklassen oder Teilen von Klassen eine musiktherapeutische Fördermaßnahme.

Mit diesem Projekt verwirklicht die Musikschule folgende Ziele:

1. therapeutisches und präventives Förderangebot
2. Weitergabe von musiktherapeutischen Spielideen an Lehrkräfte, mit dem Ziel, sie zu befähigen, diese Ideen in den Schulalltag umzusetzen. Lehrer sollen befähigt werden, sich einzufühlen in emotionale Beziehungsstrukturen und somit die sozialen, emotionalen, sprachlichen und motorischen Fähigkeiten ihrer Schüler zu stärken.
3. Pflege der Kontakte mit den Schulen, Schulleitern und Lehrkräften. Vermittlung von Kindern und Jugendlichen für die einzeltherapeutische Behandlung in der Musikschule
4. Möglichkeiten einer Lehrersupervision
5. Gestalten von pädagogischen Tagen und Lehrerfortbildungen mit musiktherapeutischen Inhalten.

Die Kooperation findet zurzeit mit 4 Förderschulen, 1 Schule für sprachbehinderte Kinder, 1 Schule für sehbehinderte Kinder, 1 Schule für Erziehungshilfe und einer Krankenhausschule statt.

Das Sonderschulprojekt ist ein Modell von hoher Effizienz, weil viele Kinder in ihrem Schulalltag erreicht werden und somit an Ort und Stelle über Stärkung sozialer und emotionaler Fähigkeiten ein Beitrag zu Gewalt- und Suchtprävention geleistet wird.

Auch in Mannheim wird nach neuen Wegen gesucht, das Musikschulangebot kostendeckender und innovativ zu gestalten.

Kooperationen mit Allgemeinbildenden Schulen und anderen Instanzen werden angestrebt.

Im vergangenen Jahr haben wir verschiedene pädagogische Tage an Grundschulen, Trommel-, Trommelbau- und Musiktherapieprojekte an Grund- und Hauptschulen durchgeführt.

In Planung ist in Kooperation mit dem Schulamt ein großes kulturelles Projekt für einen Mannheimer Stadtteil, der als sozialer Brennpunkt gilt. Alle kommunalen Kulturinstitute sind aufgefordert, mitzuarbeiten. (Projekt: Kultur macht Schule)

Wir haben in diesem Rahmen ein Musiktherapie-Konzept für die Grundschulen entworfen, das wir "Leben Lernen- ein präventives Angebot mit Musik" genannt haben.

Noch einige Worte zur Finanzierung:

Die Eltern zahlen eine Schulgebühr, die in der Schulordnung festgelegt ist.

In Mannheim sind diese Gebühren niedriger als die Gebühren für den Unterricht, um allen Familien die Teilnahme an der Musiktherapie zu ermöglichen.

An den meisten Schulen in Deutschland aber sind die Kosten für die Musiktherapie den Unterrichtsgebühren angeglichen.

Das Sonderschulprojekt ist ein kostenloses Angebot der Stadt Mannheim, was bis jetzt ausdrücklich in dieser Konzeption weiterhin so gewollt ist.

Für alle anderen Projekte und Workshops müssen die Schulen und andere Institutionen eine Gebühr entrichten, die kostendeckend eine oder mehrere Deputatsstunden finanziert.

Manche Schulen versuchen über Förderverein und/oder Sponsoren diese Kooperationen zu finanzieren.

Die drei Musiktherapeutinnen werden nach BAT angemessen bezahlt

4. Ausschnitte aus einer Therapie mit einem entwicklungsverzögerten Jungen

Patrick ist ein hübscher Junge im Alter von 6 Jahren.

Seine Diagnose lautet: therapieresistentes Anfallsleiden (Grand mal Epilepsie), leichte muskuläre Hypotonie, mental retardiert. Er ist medikamentös eingestellt und bekommt Zentropil.

Patrick lebt bei seiner Mutter. Die Eltern leben getrennt; Patrick hat aber regelmäßigen Kontakt zu seinem Vater und Hilfen durch Großeltern und Freunde wirken sich unterstützend auf die Erziehungsarbeit der Mutter aus.

Schwangerschaft und Geburt verliefen unauffällig. Im Alter von fünf Monaten hatte Patrick seinen ersten epileptischen Anfall, danach im Abstand von ca. 1-mal im Monat. Um den ersten Geburtstag herum hatte Patrick an zwei Tagen 27 Anfälle und durch eine Verkettung unglücklicher Umstände mußte er beatmet werden. Mutter: "Da hat er um sein Leben gekämpft". Seit anderthalb Jahren ist Patrick anfallsfrei.

Im Laufe der Zeit hat sich seine Entwicklungsverzögerung herausgestellt.

Patrick konnte bis zu einem Alter von 4 Jahren Melodien nachsingen und einige Wörter nachsprechen.

Bei Therapiebeginn (laut Kindergartenbericht) spricht er ein paar Wörter, versteht aber einfache Aufforderungen. Er lautiert, zum Teil spricht er in Form von Echolalie.

Patrick ist ein sehr behütetes Kind, die Loslösung von der Mutter fällt ihm schwer, aber klappt immer besser. Er geht in einen Kindergarten der Lebenshilfe.

Hier wird er so beschrieben:

„Patrick wirkt äußerlich zart und durch sein Untergewicht schwach. Er ist ein sensibles Kind, hat aber auch einen starken Willen. Er drückt deutlich aus, wenn er etwas nicht möchte. Er lebt meist in seiner eigenen Welt, in die er nur bedingt und nicht vorhersehbar andere Personen hineinlässt und mit ihnen in Kommunikation tritt. Von sich aus ergreift er selten die Initiative zu einem gemeinsamen Spiel. Er lebt wie unter einer Glocke, weit ab von den anderen Kindern. Er kann sich gegenüber anderen Kindern nicht wehren, schreit, wenn er Hilfe braucht.

Er versteht aber einfache Aufforderungen und kann sie umsetzen. Er kann Kontakt zulassen, jedoch die Dauer und der Zeitpunkt werden von ihm bestimmt. Er kennt seinen Namen und reagiert mit strahlendem Lächeln bei persönlicher Ansprache und Zuwendung der Bezugsperson.

Seine besondere Begabung liegt im musikalischen Bereich. Hier wird auch seine Merkfähigkeit deutlich. Eigenaktives Handeln ist im Umgang mit Musikinstrumenten zu beobachten."

Patrick ist seit 1.11.2004 in der Musiktherapie der Musikschule Mannheim. Er kam auf Anraten der Erzieherinnen, weil er über das Medium Musik so gut erreichbar war.

Es haben bis heute ca. 15 Therapiestunden stattgefunden.

Folgende Therapieziele wurden formuliert:

- Verbesserung der Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit (Entwicklung der Beziehungsqualitäten)
- Verlängern und Verbessern der Konzentrationsfähigkeit
- Stärken des adäquaten Umgangs mit den Musikinstrumenten
- Verbesserung der vorsprachlichen Beziehungsmuster
- Möglichkeiten zur Sprachanbahnung über instrumentalen und vokalen Ausdruck finden.

Ich möchte Ihnen nun einige Therapieausschnitte zeigen und sie verknüpfen mit den sehr interessanten theoretischen Ansätzen von Frau Karin Schumacher.

Wie viele von Ihnen sicher wissen, ist Karin Schumacher Expertin auf dem Gebiet der Musiktherapie mit autistischen Kindern. In unzähligen Veröffentlichungen und Vorträgen hat sie ihre Forschungsergebnisse und praktische Arbeit vorgestellt.

Ich möchte hier auf einige Veröffentlichungen aufmerksam machen:

Schumacher, Karin, Calvet-Kruppa, C. (1999): Musiktherapie als Weg zum Spracherwerb. In: Musiktherapeutische Umschau 20 (3): S.216-221

Schumacher, Karin. (1994) Musiktherapie mit autistischen Kindern, Stuttgart

Schumacher, Karin. Calvet-Kruppa, C. (2002): Lehrfilme: Das Evaluierungsinstrument "EBQ" zur Einschätzung der Beziehungsqualität

In dem bereits von mir erwähnten Standardwerk von Isabelle Frohne-Hagemann / Pleß-Adamczyk wird ihre Theorie der Beziehungsqualitäten und Kontaktmodi ausführlich vorgestellt. Schumacher ist der Frage nachgegangen, wie man in der musikalischen Interaktion bei Kindern mit tiefgreifenden Entwicklungsstörungen die qualitative Beeinträchtigung der interpersonalen Beziehungen phänomenologisch beschreiben kann.

Es geht dabei um Beziehungsqualitäten und ihre seelisch - emotionale Dimensionen

Schumacher ordnet die Entwicklung von Beziehungsqualitäten der gesunden und normalen kindlichen Entwicklung des Säuglings zu und vergleicht sie mit den sozialen Formen des Erlebens und Verhaltens des Kindes mit Autismus.

Die verschiedenen Beziehungsqualitäten wurden jeweils nach folgenden Aspekten evaluiert:

- dem instrumentalen Ausdruck
- dem vokalen Ausdruck
- dem körperlich- emotionalen Ausdruck
- den musiktherapeutischen Interventionen

Schumacher unterscheidet 7 Kontaktmodi. Dies sind Formen der Bezogenheit und der Beziehungsqualität. Ein Kind sollte ab dem 18. Lebensmonat diese Arten der Bezogenheit und damit alle zusammenhängenden Beziehungsqualitäten integriert haben, die jeweils als Kontaktmodi für ein adäquates Beziehungsverhalten in verschiedenen Situationen und Lebenskontexten zur Verfügung stehen müssen.

Es ist wichtig, dass ein Musiktherapeut, der mit Kindern und Jugendlichen arbeitet, erkennen kann, in welcher Phase das Kind sich befindet. Ein Überstieg in eine andere Phase gelingt nur, wenn die bekannte Erfahrungswelt mit der neuen Welt verbunden werden kann. Dafür müssen bestimmte Formen des sozialen Erlebens entwickelt werden und sicher sein.

Ich stelle Ihnen jetzt Patrick vor:

Ich werde in den folgenden Filmausschnitten versuchen, verschiedene Beziehungsformen darzustellen. Natürlich sind diese nicht genau in dieser Reihenfolge aufgetreten. Es ist ein rasches Wechseln und Umspringen je nach Situation in einer Stunde zwischen allen Formen.

Wir haben in drei Therapiestunden in den letzten zwei Monaten Aufnahmen gemacht. Als Therapeutin habe ich Patrick in all seinen "Sein-Formen" (Bezogenheiten) akzeptiert, begleitet und gestärkt. Wobei ich anmerken darf, dass Patrick im Verlauf der Stunden aufgrund der wachsenden Beziehungssicherheit zusehends längere Kontaktphasen zugelassen hat und ihm der Überstieg in neue Kontaktformen leichter gelang.

(Ausschnitt 1)

Viele Sicherheit vermittelnde Rituale prägen den Verlauf der Stunden.

Als Anfangsritual hat sich ein Spiel entwickelt, in dem ein Ball in den Raum geworfen wird und wir auf einen Impuls von ihm hin um die Wette zum Ball krabbeln. Es geht wirklich darum, als erster den Ball zu ergattern und daraufhin beginnt das Spiel von vorne. Nach einer Weile bin ich, dem Krabbeln doch schon eine Weile entwöhnt, müde und biete ein neues Spiel an.

0 Kontaktlosigkeit/ Abwehr

Erste therapeutische Interventionen, wie das Anspielen der Instrumente haben keine sichtbare Wirkung.

Das Kind bleibt in seiner stereotypen Verhaltensweisen. Der Therapeut hat das Gefühl, als Person nicht wahrgenommen zu werden. Beim Therapeuten stellen sich Gefühle von Hilflosigkeit und Unsicherheit ein. Das Spiel des Therapeuten beschränkt sich auf musikalische Präsenz und hat keinen Aufforderungscharakter. Es geht um Qualitäten wie das Kind akzeptieren, halten, nähren, gewähren und einhüllen.

(Ausschnitt 2: Pauke schaukeln)

1 Kontakt-Reaktion

Eine Kontakt-Reaktion ist ein Gewährwerden eines Reizes und meint den Moment, in dem noch offen ist, ob das Kind die Chance einer möglichen Beziehung nutzen wird oder sich erneut verschließt.

Das Kind befindet sich in der Phase, den Überstieg zu einer neuen Erfahrung zu wagen oder auch nicht.

Erstes Gewährwerden in Form einer kurzfristigen Reaktion auf ein Instrument.

Das Instrument hat keinen Aufforderungscharakter, wird vom Kind nicht selbst gespielt, d.h. seine Funktion wird noch nicht erkannt.

Therapeutische Interventionen, wie das Anspielen oder Anbieten eines Instruments führen höchstens zu einem kurzen Anfassen. Der Therapeut hat noch nicht das Gefühl, als Person wahrgenommen zu werden.

Kontakt wird rasch abgebrochen.

Diese erste Kontakt-Reaktion löst positive Gefühle beim Therapeuten und die Hoffnung aus, dass die Reaktion länger dauert.

Therapeutische Interventionen sind Wahrnehmen, Verknüpfen und Stimulationsversuche ohne Drängen, was Sicherheit und Verlässlichkeit gewährt.

(Ausschnitt 3: Schlägel auf Boden schlagen)

2 Funktional- sensorischer Kontakt

Das Herstellen von Kontakt für eigene sensorische Bedürfnisse, ohne das Gegenüber in seinen Eigenheiten und Wünschen oder den Gegenstand mit seinen Eigenschaften und in seiner ursprünglichen Funktion wahrzunehmen bzw. zu berücksichtigen.

In Modus 2 werden eine Person oder ein Instrument für eigene Bedürfnisse funktionalisiert. Instrumente werden beleckt, mit den Füßen befühlt oder gerochen, ohne dass sie zum Klingeln gebracht werden. Dieser Modus kann aggressiven Charakter haben. Einmal ganz Herr der Situation zu sein, mildert die Angst vor dem anderen, die einer Selbst- und damit Beziehungsentwicklung immer entgegensteht.

Der Therapeut hat das Gefühl, als Person nur wahrgenommen zu werden, um einen dringenden Wunsch oder Bedürfnisse des Kindes nachzukommen. Der Therapeut lässt sich vom Kind für dessen Spielideen funktionalisieren, wobei er sich auf dessen Affekt einstellt und ihn musikalisch reguliert.

(Ausschnitt 4: Schlägel schlagen-Weg-Rufen)

3. Kontakt zu sich selbst / Selbstempfinden - Selbsterleben

Die eigene Person steht im Mittelpunkt der Empfindung und des Erlebens. Das Kind erkennt sich als Urheber seines Klanges. Erstes bewußtes Wahrnehmen der Funktion eines Instrumentes. Das Kind wiederholt sein Spiel, Tonunterschiede werden wahrgenommen, erste melodische Wendungen und rhythmische Motive entstehen. Die spezifischen Eigenschaften des Instrumentes werden berücksichtigt.

Der Therapeut hat eine bestätigende Funktion, er fühlt sich weder überflüssig noch benutzt. Eine Abstimmung mit dem Spiel des Therapeuten findet jedoch nicht statt. Mit seiner musikalischen Resonanz bestätigt er die Erfahrungswelt des Kindes.

Musik hat die Funktion, sich selbst zu spüren und ausdrücken zu können. "Ich höre und spüre mich."

Die entstehende gemeinsame Musik hat eine haltende und resonanzgebende Zeugefunktion, die jetzt intensiver den musikalischen Ausdruck des Kindes unterstützt. Der Therapeut macht "Urheberschaft" bewußt, indem er die Motive des Kindes musikalisch aufgreift, mit vollzieht und spiegelt, ohne sie jedoch durch eigene Ideen zu verändern. Es geht nicht um Gemeinsamkeit oder gar musikalische Begegnung.

(Ausschnitt 5: Klavier 1)

(Ausschnitt 6: Klavier 2)

4. Kontakt zum Anderen - Intersubjektivität

Das gemeinsame Erleben psychischer Zustände, verweist aber in erster Linie auf Absichten und Motiven, nicht auf Gefühlsqualitäten und Affekte.

Kennzeichnend für diesen 4 Modus:

- a. Fähigkeiten, einen gemeinsamen Wunsch und ein gemeinsames Interesse - hier für ein Instrument - zu entwickeln.
- b. Fähigkeiten, die Aufmerksamkeit länger andauernd gemeinsam auf einen Vorgang - hier auf das Spiel mit einem Instrument - zu richten.
- c. Und dabei gemeinsam Freude zu empfinden.

Die Beziehung zu sich selbst ist hergestellt, die eigene vokale/ instrumentale Äußerung ist dem Kind bewußt.

Es erfolgt eine ineinander fließende Abstimmung zwischen Therapeut und Kind, eine Annäherung im Tonhöhenbereich; rhythmische oder melodische Motive werden noch nicht übernommen.

Im dynamischen Bereich gibt es noch keine dauerhafte gegenseitige Reaktivität oder Überseinstimmung.

Das Besondere an diesem Modus, ist der Wunsch, die eigene Wahrnehmung im Anderen bestätigt zu sehen.

Der Therapeut fühlt sich als Person einbezogen und richtet seine Aufmerksamkeit intensiv auf das Spiel des Kindes.

Mindestens drei sensorische Bereiche werden koordiniert:

- Ich höre, was ich sehe
- Ich spüre, ich empfinde
- Ich nehme wahr und versichere mich rück, ob der Andere auch so wahrnimmt.

Aus dem entstandenen Selbst-Gefühl und der Daseinsgewissheit richtet das Kind seine Aufmerksamkeit auf das gemeinsame Interesse, etwa auf eine Spielregel.

Der Therapeut fühlt sich als Person gemeint und durch Blickkontakt bestätigt und kann vorsichtig eigene musikalische Spielideen einbringen.

Er scheitert noch bei dem Versuch eine direkte musikalische Beziehung herzustellen.

(Ausschnitt 7: Schlagzeug Auf/Zu)

5. Beziehung zum Anderen / Interaktivität

Ein bewußter Austausch von Äußerungen in Sachen des Gebens und Nehmens. Auseinandersetzung und Konfrontation. "Der Ball" fliegt hin und her, Beziehung kann abgestimmt werden. Ich höre, sehe und spüre den Anderen und reagiere, antworte auf seine Aktivität.

Musikalisch lassen sich Abstimmungen erkennen. Jeder Spieler bringt sowohl Eigenes ein und nimmt auf, was vom Anderen kommt.

Frage-Antwort-Spiele. Musikalischer Dialog, ohne dass es zu einer affektiven Begegnung kommt. Therapeut und Kind stimulieren sich gegenseitig, klanglich, rhythmisch und melodisch.

Musik hat für beide eine resonanzgebende Bedeutung, weil die Motive des anderen musikalisch bewertet werden (aufgegriffen oder übergangen).

(Ausschnitt 8: Pauke spielen)

(Ausschnitt 9: Pauke)

6. Begegnung/Interaffektivität

Es entsteht ein gemeinsamer positiver Affekt, so dass beide Spieler die Erfahrung machen, ihre Gefühle mit dem Anderen zu teilen. Die Fähigkeit, miteinander zu spielen wird hörbar. Der Therapeut fühlt sich frei, mit dem Kind wirklich zu spielen und Freude zu erleben. Er kann dem Kind seine eigenen Ideen zumuten, ohne befürchten zu müssen, dass das Kind zurückgeworfen wird.

(Ausschnitt 10: Kuschneln)

(Ausschnitt 11: Talking Drum Rollen)

(Ausschnitt 12: Talking Drum-Lachen)

7. Verbalisieren/Reflektieren

Bedeutet, den symbolischen Gehalt kommunizierter Inhalte zu verstehen. Dazu muss das Kind den affektiven Bedeutungsgehalt von Sprache kennen. Stimmung und Wünsche können verbal ausgedrückt werden. Ich kann meine Gefühle benennen und mich über mein Spiel mit meinem Gegenüber auseinandersetzen.

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur

Balles, M (2001): Musiktherapie an Musikschulen. Diplomarbeit der FH-Heidelberg

Beck, Andrea: Musiktherapie an Musikschulen - Ein Grenzgebiet zwischen Pädagogik und Musiktherapie- Abschlußarbeit im Rahmen der Weiterbildung Musiktherapie am Freien Musikzentrum München 2004

Decker-Voigt. H.-H. et al (Hg) 1996: Lexikon Musiktherapie. Hogrefe. Göttingen

Frohne-Hagemann. Isabelle; Pleß- Adamczyk. Heino (2005): Indikationen Musiktherapie bei psychischen Problemen im Kindes- und Jugendalter. Musiktherapeutische Diagnostik und Manual nach ICD-10

Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen

Lang, S. Neels, M., Wegener, W (1998): Therapeutisches Musizieren an der Musikschule. In Musiktherapeutische Umschau 19, S.216-217

Musiktherapeutische Umschau 1998: Themenheft Musiktherapie mit Kindern Band 19/3

Peters, Gisela (2002): Musiktherapie an der Staatlichen Jugendmusikschule Hamburg. In: Musik mit Behinderten an Musikschulen, VdM

Peters, Gisela (2004): Bedeutung von Musiktherapie als Fachrichtung an Musikschulen (VdM) Unveröffentlichtes Manuskript

Pfaff, Franziska (1998): Musikschule zwischen Pädagogik und Therapie, In: Musiktherapeutische Umschau 19, S.201-205

Probst, Werner (1999): Musik mit Behinderten- eine Aufgabe der Musikschule. In: Verband Bayerischer Sing- und Musikschulen e.V. in Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss behinderte an Musikschulen des Verbandes deutscher Musikschulen e.V. (Hrsg.) Nürnberg: Peter Athmann

Reiner, Cordula, Schafft, Ulrike (2003): Ambulante Musiktherapie an Musikschulen In: Musiktherapeutische Umschau 24,

Schumacher, Karin, Calvet-Kruppa, C.(1999): Musiktherapie als Weg zum Spracherwerb. In: Musiktherapeutische Umschau 20 (3): S.216-221

Schumacher, Karin. (1994): Musiktherapie mit autistischen Kindern, Stuttgart

Schumacher, Karin. Calvet-Kruppa, C. (2002): Lehrfilme: Das Evaluierungsinstrument "EBQ" zur Einschätzung der Beziehungsqualität

Sinkwitz, Dagmar, Kok, Marjolein (1998): Musiktherapie an einer Musikschule. In: Musiktherapeutische Umschau 19, S. 212-215

Tischler, Björn, Moroder- Tischler, Ruth 1993: Musik aktiv erleben. Musikalische Spielideen für die pädagogische, sonderpädagogische und therapeutische Praxis